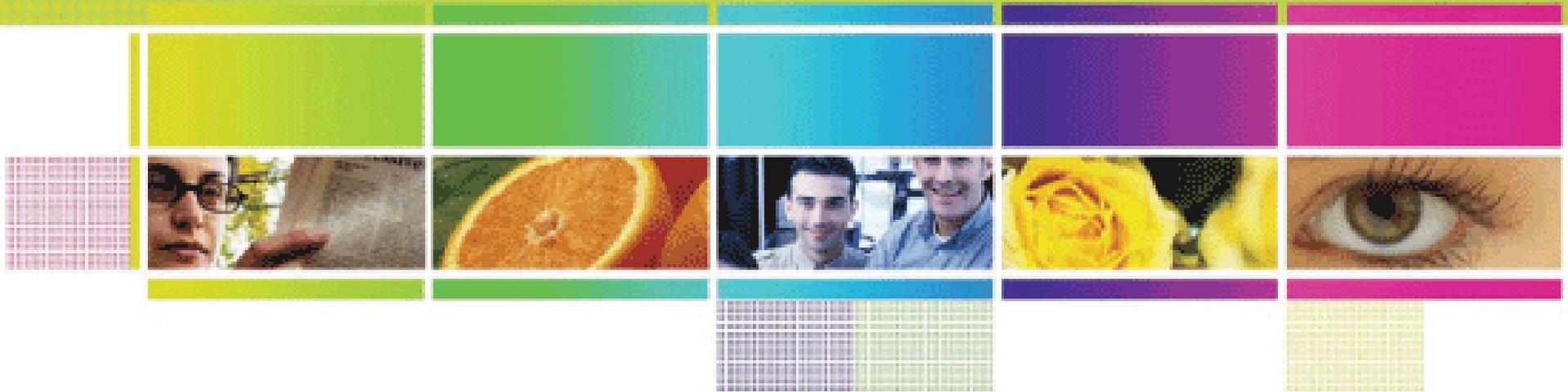




ÖSTERREICHISCHE
SOZIALVERSICHERUNG



Gesundheitstelematik



e-card

Dr. Josef Souhrada

Gesundheitstelematik

11. Mai 2011, Salzburg



ELSY, GTeIG, ELGA, EESSI, EGDA ...

Wozu das Ganze?

Gesetze sind Reaktionen auf

Entwicklungen



eine Grundlage

- ◆ Es geht um die Daten von Millionen Menschen
- ◆ Patienten, Ärzte/GDA, Versicherungen
- ◆ Recht, Datensicherheit, Organisation



- ◆ Es genügt nicht, zu wissen, wer die Patienten sind.
(das ist mit dem e-card-System erledigt)

- ◆ Es ist auch zu wissen
 - ⇒ Wer die Ärzte sind
 - ⇒ Wie die Anamnesen, Befunde, Diagnosen lauten
 - ⇒ Was verrechnet wird
 - ⇒ Was herausgekommen ist



**EDV-Lösungen fallen auch nicht
vom Himmel**



Die „elektronische Identität“ ist mit dem Bürgerkartenkonzept vorhanden



Aber welche Identität hat eine
Ordination
Offizin
Spitalsabteilung
Chefarztabteilung

...



Mit der o-card (a-card usw.?) ist dieses Thema administrativ behandelt, aber nicht exakt.



- ◆ Es war kein Schwerpunkt des ELSY, die Identitäten der GDA zu behandeln
- ◆ Obwohl das möglich gewesen wäre.
- ◆ Standesführung war kein Schwerpunkt.
- ◆ Wozu auch ...? (Ansprechpartner der SV ist nicht der Arzt, sondern der Vertragspartner, seine Erfüllungsgehilfen sind für die Haftung zweitrangig)



◆ Wenn man aber will, dass nicht nur die Patientenidentität gesichert ist, dann muss es auch

◆ sichere Wege der Behandleridentität

◆ sichere Wege der Datenübermittlung

◆ sichere Wege der Abrechnung

geben, im Weg

Versicherte/r – PatientIn – BehandlerIn - Krankenkasse



Wer wagt es, sich diesem Thema zu nähern?

Es ist nicht Aufgabe der SV (mit ihrem Geld) das Gesundheitswesen zu organisieren.

Zumindest nicht allein ...



Was sich in amerikanischen Labors entwickelt und auf dem Gesundheitsmarkt auftaucht, wird nicht von österreichischen Krankenkassen beeinflusst



Aber es darf nicht negiert werden.



IHE

*Integrating the Healthcare
Enterprise*

Datenaustausch zwischen IT-Systemen im
Gesundheitswesen



Es ist einfacher, eine flächendeckend verbindliche Organisation zu haben als am Markt um jeden einzelnen Anbieter „wettbewerben“ zu müssen.



Ergebnis:

- ◆ Vorschläge an BM, HV, Kammern ...:
- ◆ Schaffung einer allgemeinen Grundlage (Ausbau des ELSY).



Begonnen hat das Thema spätestens Ende 1995, parallel zur Diskussion der e-card (bzw. des elektronischen Personalausweises):

- ◆ Kommission gemäß § 8 Bundesministeriengesetz „**Standards und Richtlinien für den Informatikeinsatz im österreichischen Gesundheitswesen (STRING)**“, bzw. deren Produkt Österr. Gesundheits-Datennetz MAGDA-LENA: **Medizinisch-Aministrativer Gesundheitsdatenaaustausch – Logisches und Elektronisches Netzwerk Austria (siehe <http://www.meduniwien.ac.at/msi/mias/STRING/>, besonders <http://www.meduniwien.ac.at/msi/mias/STRING/Hauptteil.pdf>)**



Weiteres Ergebnis:

- ⇒ Festlegung, wer zahlt.
- ⇒ § 31d ASVG: Der Hauptverband hat sich zu beteiligen.
- ⇒ Art. 7 der letzten 15a-Vereinbarung:
Gesundheitstelematik (e-Health) und elektronische Gesundheitsakte (ELGA)
- ⇒ ELGA-GmbH: Bund, Länder, SV, mit Beschluss vom 20. November 2009 gegründet



- ◆ Wer „Akte“ hört, kommt auf den Gedanken, dass das Thema nicht in Österreich entstanden ist ...
- ◆ Und wer „L“ mit „lebensbegleitend, lebenslang“ assoziiert, erinnert sich an die Anfänge des Themas ...
- ◆ Warum die e-card manchmal „Gesundheitskarte“ genannt wird/wurde, gehört auch dazu, weil der Schwerpunkt des Systems auch ein anderer sein könnte (Gegenstück zur HPC – Health Professional Card)



◆ Worum geht es? (und alles „rasch“!)

- ◆ **ELSY, e-card:** Elektronisches Verwaltungssystem der Sozialversicherung, Versichertenidentität, Netzwerk
- ◆ **Gesundheitstelematikgesetz** (Art 10 GRG 2005): sichere Übermittlung von Daten, Rollen des einzelnen Gesundheitsdiensteanbieter GDA unabhängig von Sozialversicherung
- ◆ **ELGA-Gesetz:** Elektronische **G**esundheitsakte, sicherer Zugriff auf Patienten-Behandlungsdaten unabhängig von Sozialversicherung
- ◆ **§ 340a ASVG:** sichere Abrechnung von Leistungen mit Sozialversicherung
- ◆ **Art. 78 VO 883/2004, Art. 2 VO 987/2009:** Electronic **E**xchange of **S**ocial **S**ecurity Information EESSI international bzw. in Österreich: **e**lektronischer **g**renzübergreifender **D**atenaustausch für Daten EGDA für alle Sozialversicherungszweige UND Gleichgestellte (bis Landes- und Wohlfahrtsfonds)
- ◆ **EPSOS:** **S**mart **O**pen **S**ervices for **E**uropean **P**atients unabhängig von Sozialversicherung
- ◆ **e-Med:** Interaktionsprüfung – Teil von ELGA, oder doch noch nicht mehr vielleicht?
- ◆ **netc@rds:** „Elektrifizierung“ der europäischen Krankenversicherungskarte EKVK zur e-EHIC/European Health Insurance Card, für soziale Krankenversicherung und Gleichgestellte (opt-out Personenkreise, Kammerfonds, UNIQA, Merkur, Wr. Städtische ...)



- ◆ Menschen denken, Computer nicht.
- ◆ Was IT in die Hand bekommt, muss bereits vorher exakt sein, während der Verarbeitung ist es nicht oder nur mehr schwer zu verbessern.
- ◆ Gutes menschengeführtes Büro: Mist hinein, *vielleicht* Besseres/Aktuelleres zurück
- ◆ Maschine: Trash in, jedenfalls trash out!



Und in dem mittendrin

- ◆ Patienten
- ◆ Ärzte, Apotheker, Spitäler, Hebammen, Rotes Kreuz, Christophorus-Hubschrauber
- ◆ Versicherungen (Sozialversicherung **und** Private!)
- ◆ Arztsoftwareanbieter (ASWH)
- ◆ Gesundheitspolitiker, Medien, Datenschützer ...



◆ Gesundheitstelematikgesetz GTelG

- ⇒ Seit 2004 keine praktikablen Verordnungen
- ⇒ Eine Verordnung 2009 (ver)endete im Begutachtungsverfahren
- ⇒ Der Versuch, Telefax „mit Gewalt abzuschaffen“ erwies sich als weltfremd
- ⇒ Es war zumindest am Anfang nicht so ganz klar, ob alle Rahmenregeln des E-Government tatsächlich eingehalten würden (was öffentliche Rechtsträger im Gesundheitswesen vor gewisse Probleme gestellt hätte)
- ⇒ An sich war der Ansatz: Integrität, Rolle, Vertraulichkeit, Dokumentation, e-Health Verzeichnisdienst („Anbieterverzeichnis“) usw. ein guter. Aber die Durchführung (keine V, Rollen anzweifelbar usw.) kam auch nach sechs Jahren zu keinem Ende.



ELGA-Gesetz

Auch dieser Ansatz ist im Grunde nicht schlecht:

- ⇒ Fortführung der Gedanken des GTelG
- ⇒ Chance auf Überblick über die eigenen Angaben (beim Impfpass der eigenen Kinder und den Kontrolluntersuchungen beginnt es ...)
- ⇒ Aber: Totalitätsansprüche zu hoch? Andererseits Lückenhaftigkeit als Verhinderungsgrund zu plakativ?
(Rolle des Patienten muss mehr sein als bloßer Datenlieferant für wen immer)
Legistik trotz der Erfahrungen aus dem GTelG diskussionswürdig
(wenn ein G akzeptiert werden soll, muss es ansatzweise verständlich und teilweise auch (zu „unjuristisch“?) plakativ formuliert sein)
- ⇒ Eine Machbarkeitsstudie ist kein ausreichendes Argument („machbar“ sind auch Schwimmreifen aus Beton, aber sinnvoll?)



Was ist eigentlich ELGA?

- ◆ **zentraler Patientenindex (ZPI)**
- ◆ **Gesundheitsdiensteanbieter-Index**
- ◆ **Dokumentenregister** verteilte Inhaltsverzeichnisse, enthalten selbst keine Gesundheitsdaten, sondern nur Verweise (schon deswegen ist die Bezeichnung „Akt(e)“ fraglich ...)
- ◆ **Berechtigungsregelwerk** Im Berechtigungsregelwerk wird festgelegt, in welchem Umfang Gesundheitsdaten von wem eingesehen werden dürfen
- ◆ **Protokollierungssystem**
- ◆ **Zugangsportale** Gesundheitsportal www.gesundheit.gv.at
- ◆ **Datenspeicher (Repositories)** sind jene elektronischen „Orte“, an denen die Gesundheitsdaten tatsächlich aufgefunden werden können. Sie werden – wie die Dokumentenregister auch – ausschließlich von den GDA oder in ihrem Auftrag bereitgestellt. Sie sind somit keine zentralen Komponenten von ELGA, jedoch Bestandteil der Infrastruktur.
- ◆ **Informationssicherheits- und -managementsystem (ISMS)** ist ein Regelwerk für Vorschriften über Betriebsführung und Betriebssicherheit von ELGA
- ◆ **ELGA-Gesetz (Gesundheitstelematikgesetz 2011)**



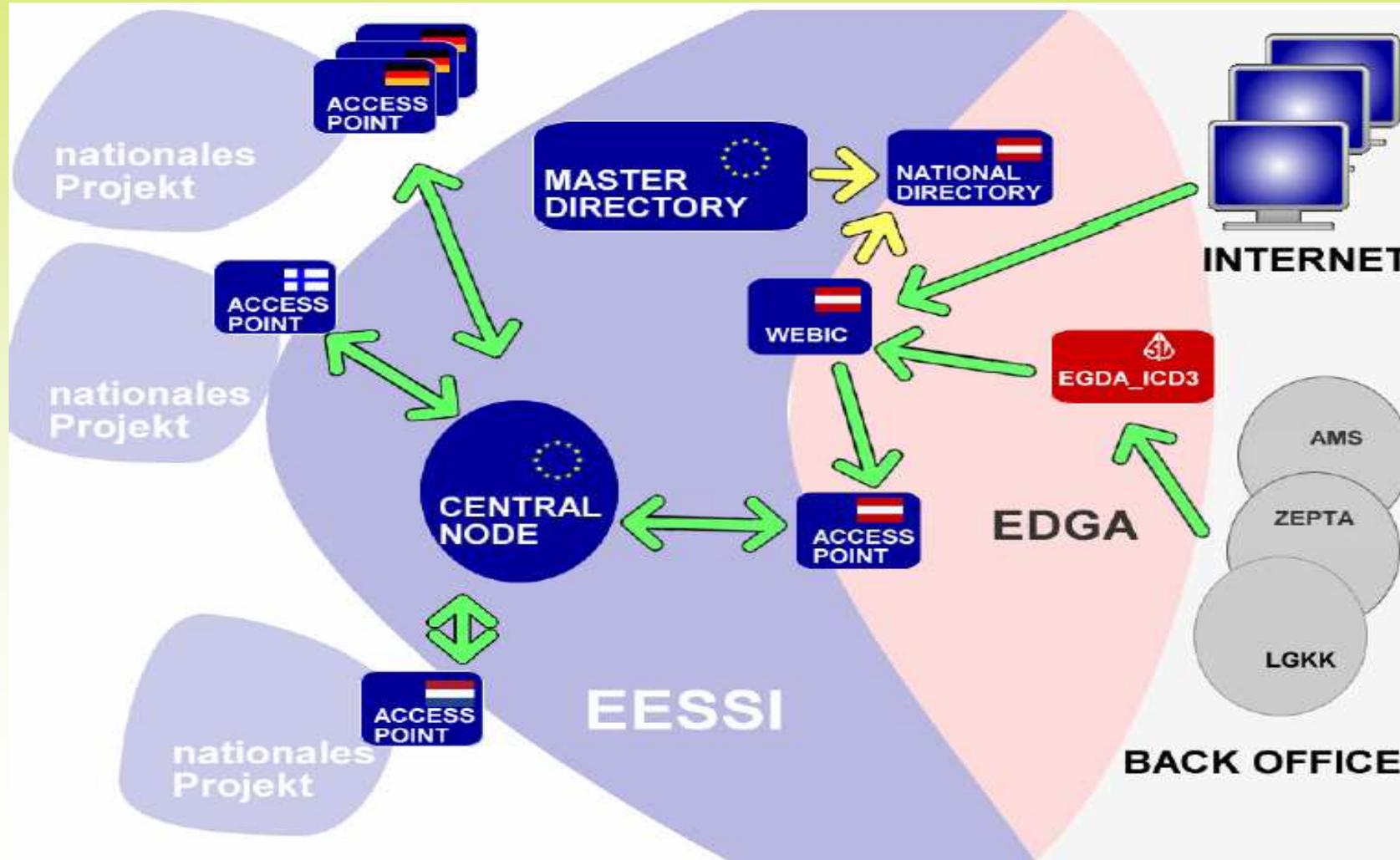
EESSI und EGDA

EESSI und EGDA: elektronischer grenzübergreifender Datenaustausch für SV-Daten
EGDA/Electronic Exchange of Social Security Information EESSI

- ◆ Die Themen von GTelG/ELGA sind inländisch. Dasselbe hat man grenzüberschreitend natürlich auch: -zigtausende Formulare, beginnend bei „Auslandskrankenscheinabrechnung“ (der Anspruch ist ja durch EKVK auch nur auf Plastikkarte dokumentiert), Pensionsversicherungszeitenanfragen, Anrechnungen, gegenseitige Anerkennung von Urkunden usw.
- ◆ Internationaler Datenaustausch EU-weit. Und Australien, Indien, Japan usw. verlangen ausdrücklich EDV-Abwicklung und nicht mehr „gewalzte Zellulose“.
- ◆ Einerseits muss international standardisiert werden, andererseits muss innerstaatlich eine Organisation geschaffen werden, die alle Träger von PVA, AUVA und GKK bis hin zum Wohlfahrtsfonds der Rechtsanwälte, der KFA Villach usw. abdeckt.
- ◆ Vorschlag einer Novelle zum Sozialversicherungs-ErgänzungsG SV-EG ist für die nächsten Wochen geplant.



Architektur von EESSI/EGDA?



Ebene der SV-Träger innerhalb UND außerhalb der Standardprodukte, auch alle anderen Teilnehmer wie KFA, Fonds, AMS usw. stehen auf dieser Seite
(Folie Dr. Gerd Bauer, Projekt EGDA)



Was ist EPSOS

Smart Open Services for European Patients: (kurz: eine Europa-ELGA-Organisation)

- ◆ Ein europaweites, im Juli 2008 gestartetes Projekt zur Entwicklung und praktischen Umsetzung eines eHealth-Rahmenkonzeptes und einer Informations- und Kommunikationstechnologie-Infrastruktur, die den **Zugriff verschiedener europäischer Gesundheitssysteme auf elektronische Patienteninformationen** ermöglichen.
- ◆ Die entwickelten Lösungen werden im Rahmen eines sogenannten „Large-Scale Pilot“, einer großangelegten Pilotphase, auf ihre praktische Anwendbarkeit getestet.
- ◆ Zwei verschiedene eHealth-Services wurden identifiziert, für die im Rahmen von epSOS interoperative Lösungen im Bereich der grenzübergreifenden Kommunikation gesucht wurden:
- ◆ **„Patient Summary“ (Patientendossier)**
- ◆ **elektronische Rezepte sowie die computerunterstützte Ausgabe der entsprechenden Medikamente** („ePrescription“ und „eDispensation“).



Und was wird aus Netc@rds?

Das Projekt ist im Laufen. Wohin?

- ◆ Parallele zu ELGA/EESSI/EPSOS:
- ◆ Die „Elektrifizierung“ von organisatorischen Lösungen. Nur mit dem Unterschied, dass die – österreichisch-innerstaatliche – Lösung bei Netc@rds mit der e-card schon existiert und dass es bereits eine Reihe von europäischen anderen Bürgerkarten gibt, die in Österreich anerkannt sind
(V 170/2010 E-Government-Gleichwertigkeitsverordnung)



E-Med

- ◆ Seit April im Probebetrieb auf Basis Beschluss der Bundesgesundheitskommission
- ◆ Ohne Gesetz (ELGA ...) hoher Aufwand wegen Einzelzustimmung bei –zigtausend Ärzten, Apothekern und Patienten.
- ◆ Mehrere Arztsoftwareanbieter
- ◆ „interkommunale Zusammenarbeit“ von Hauptverband und Apothekerkammer/Gehaltskasse beim Bundesvergabeamt angezweifelt. Lt. EuGH ist Gesetzesvollziehung nicht „ausschreibungspflichtig“, nach Meinung des Antragstellers aber doch – Hintergrund: Projektauftrag der GehK in Salzburg



- ◆ Auch wer zu früh kommt, kann von der Geschichte bestraft werden.
- ◆ Weil er Gefahr läuft, in Sackgassen zu geraten.



Peering Point

- ◆ Eine gemeinsame Gesellschaft/GmbH von Hauptverband und Österreichischer Ärztekammer zum Betrieb einer gemeinsamen (unjuristisch) „Postsicherungs- und Verteilstelle im Datennetzwerk“, die es möglich macht, dass alle Teilnehmer des Gesundheitswesens einen einheitlichen Standard angeboten erhalten.
- ◆ Gegenseitiges Vertrauen, gegenseitige Sicherheit.
- ◆ Das wäre auch eine Möglichkeit ...



Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Fragen bitte jetzt, falls später was anfällt oder auftaucht, bitte über das Büro sammeln, ich komm dann gern nochmals wo vorbei oder schreibe Ihnen eine Antwort

Josef Souhrada